

CONTRIBUTO PARA A SAÚDE MENTAL  
DAS MULHERES COM CANCRO DA MAMA:  
A TERAPIA DE GRUPO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

*Ana Torres / Anabela Pereira / Sara Monteiro*

Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro

As doenças cancerosas consistem na terceira principal causa de morte a nível mundial, depois das doenças cardiovasculares e das doenças infecciosas, como podemos observar no gráfico da OMS (2004) inserido em seguida.

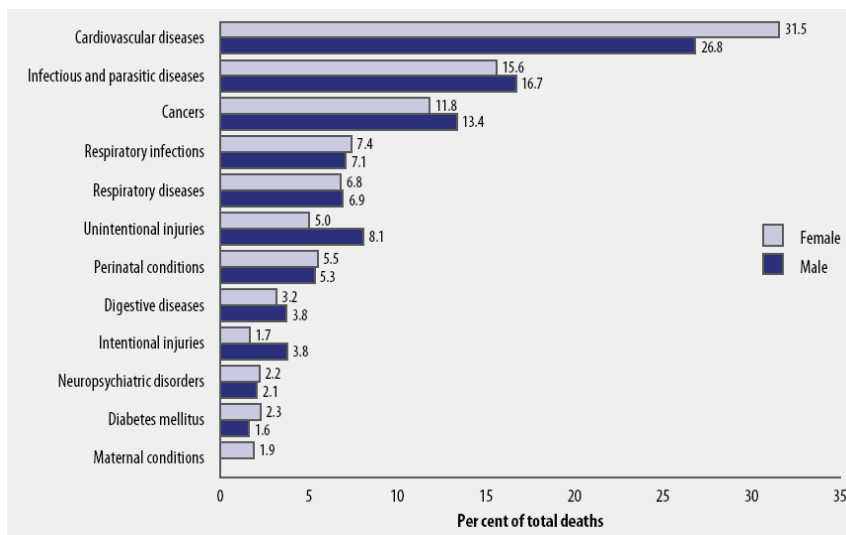
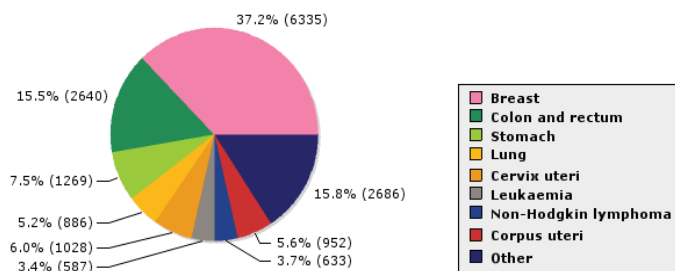


Figura 1. Distribuição de mortes por grupos principais de causas (OMS, 2004)

De acordo com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2004), em Portugal o cancro também é uma das principais causas de morte, sendo o cancro da mama a causa de morte por cancro mais comum entre as mulheres. Nos gráficos abaixo, do Observatório Europeu do Cancro (2006), em que estão representadas as estimativas da incidência e da mortalidade dos diferentes tipos de cancro nas mulheres portuguesas, conseguimos visualizar com facilidade que a incidência do cancro da mama é muito mais elevada do que a dos outros cancros e que continua a

ser (apesar de todas as medidas de rastreio e de tratamento) o que causa mais mortes nas mulheres portuguesas.



*Figura 2.* Estimativa da Incidência e da mortalidade do cancro nas mulheres (Observatório Europeu do Cancro, 2006)

Atendendo a este panorama nacional compreende-se que as doenças neoplásicas, e particularmente o cancro da mama, constituam uma das prioridades do plano nacional de saúde actual (Ministério da Saúde, 2004). As doenças cancerosas são associadas por um grande número de pessoas a problemas de saúde fatais. Esta associação ou estigma negativo persiste desde o século XIX, altura em que o diagnóstico de cancro era raro e em que não existiam tratamentos disponíveis para o seu tratamento, o que fazia com que os doentes tivessem um sofrimento penoso e prolongado. Actualmente, existem vários tratamentos disponíveis muito evoluídos para o cancro, tendo-se conseguido alcançar taxas elevadas de tratamento e de alívio dos sintomas da doença e dos efeitos secundários dos tratamentos. Ainda assim, o estigma negativo relativamente ao cancro continua a persistir, tornando-o no estigma negativo relativo a doença mais forte e que persistiu durante mais tempo até hoje (Holland, 1998). Entende-se, assim, que exista uma elevada comorbilidade destas doenças com as doenças mentais, especialmente com a depressão. Vários estudos têm corroborado esta comorbilidade geral (e.g., Zabora et al., 2001), e especificamente em doentes com cancro da mama em Portugal (Santos, Santos, & Abrantes, 1993). Estas doenças comórbidas constituem também uma das prioridades do plano nacional de saúde (Ministério da Saúde, 2004).

É ainda de salientar que se tem verificado uma tendência crescente nos óbitos devido a tumores malignos em Portugal (INE, 2002), o que nos alerta para a pertinência desta patologia e das associadas a ela.

Segundo várias meta-análises, tem-se verificado que as intervenções psicológicas ajudam a reduzir a morbilidade psiquiátrica destes doentes (Burke & Kissane, 1998). Uma revisão da literatura mais recente, que aponta no mesmo sentido, defende que a terapia comportamental mostra ter um efeito positivo na qualidade de vida dos doentes com cancro, especialmente na dimensão de desempenho emocional, em indicadores como a depressão e os sentimentos de tristeza (Uitterhoeve et al., 2004). Esta revisão também salienta que a terapia comportamental, combinada com técnicas cognitivas, é o tipo de intervenção mais frequentemente utilizada com pacientes com doença avançada e sublinha que os resultados encontrados suportam a recomendação deste tipo de intervenção para doentes com cancro. É de acrescentar que também existe evidência empírica para afirmar que a terapia de grupo é pelo menos tão eficaz quanto a terapia individual na intervenção com os doentes oncológicos, conforme suportam, a exemplo, os resultados de duas meta-análises discutidas no estudo de Sheard e Maguire (1999). Neste mesmo estudo, os autores salientam que são necessários mais estudos sobre a viabilidade e os efeitos da terapia de grupo no contexto europeu.

A terapia de grupo, em comparação com a terapia individual, apresenta várias vantagens, como as que nomeamos em seguida:

- Apresenta melhor custo-benefício, fornece uma oportunidade de apoio social/emocional entre os doentes entre si e potencia a auto-estima por possibilitar o confronto com a capacidade de ajudar os outros membros do grupo (Spiegel et al., 1999);
- Fornece oportunidade para um feedback imediato e para observação das respostas psicológicas, emocionais e comportamentais dos doentes.

Existem vários tipos de terapia de grupo para doentes oncológicos, apesar de na prática não se tratarem de terapias mutuamente exclusivas, a saber:

- Terapia Cognitivo-comportamental, que consiste na adaptação da terapia individual e se caracteriza pela ênfase colocada nos problemas específicos correntes dos doentes, na identificação e disputa de pensamentos automáticos negativos, no estabelecimento de objectivos terapêuticos, no desenvolvimento de competências de *coping*, na prescrição de tarefas de mestria e de prazer, no treino de relaxamento e no encorajamento de expressão de emoções.
- Terapia Psico-educativa, que se concentra no fornecimento de informação acerca do cancro e dos tratamentos, mas que algumas

vezes, adicionalmente, também engloba o ensino de competências de *coping*, de manejo de stress e de exercícios de relaxamento.

- Terapia de Suporte e de Expressão, que enfatiza a expressão de sentimentos e medos acerca da doença, o suporte e a aprendizagem mútua. Para esse efeito, nas sessões de grupo são discutidos assuntos como o cancro e os tratamentos, os problemas familiares e comunicacionais, o aprender a viver com o cancro e a morte.

As terapias de grupo psico-educativas e de orientação cognitivo-comportamental são intervenções geralmente breves, de cerca de 6 a 12 sessões, ao contrário da terapia de suporte e de expressão. Relativamente à eficácia, são necessários mais estudos que comparem os vários tipos de terapia de grupo, conforme alertam vários autores (Moorey & Greer, 2002; Chujo et al., 2005). Esta necessidade encontra-se relacionada com o facto dos estudos que existem até ao momento terem levado a conclusões distintas, apesar da maioria fornecerem suporte à eficácia das terapias de grupo estruturadas e, especificamente, às que incluem estratégias cognitivo-comportamentais (Meyer & Mark, 1995; Spiegel et al., 1999).

Desde os anos 70 que a terapia cognitivo-comportamental tem recebido suporte empírico relativo à eficácia de aplicação em várias situações clínicas, contudo, o número de estudos relativos à aplicação deste tipo de terapia de grupo a doentes oncológicos é escasso.

Os estudos que aplicaram a terapia cognitivo-comportamental a doentes oncológicos individualmente parecem demonstrar que é eficaz na obtenção de melhorias em vários indicadores psicológicos (Moorey, Greer, Bliss, & Law, 1998). O que também se tem concluído da aplicação desta terapia a mulheres com cancro da mama (Savard et al., 2006). Também os poucos estudos sobre a aplicação deste tipo de terapia de grupo parecem apontar no mesmo sentido, de melhoria do ajustamento psicológico destes doentes (Bottomley et al., 1996).

No que diz respeito a estudos com programas terapêuticos de grupo, que incluem estratégias cognitivo-comportamentais, com mulheres com cancro da mama, têm-se encontrado resultados de eficácia terapêutica nos seguintes indicadores psicológicos:

- *Coping* (Cameron et al., 2007);
- Depressão e Perturbações de Humor (Chujo et al., 2005; Edelman, Bell, & Kidman, 1999; Simpson, Carlson & Trew, 2001);
- Ansiedade (Cameron et al., 2007; Chujo et al., 2005; Kissane et al., 2003);

- Auto-estima (Edelman, Bell, & Kidman, 1999);
- Psicopatologia em geral (Simpson, Carlson, & Trew, 2001);
- Funcionamento Familiar (Kissane et al., 2003);
- Raiva-Hostilidade, *Helpleness-Hopelessness* e auto-imagem (Chujo et al., 2005);
- Bem-estar emocional, percepção do risco de recorrência de cancro e grau de preocupação com a doença (Cameron et al., 2007).

Do que podemos verificar, o único estudo que não encontrou ganhos terapêuticos significativos com a aplicação deste tipo de terapia de grupo foi o de Watson, Fenlond, Mcvey e Fernandez-Marcos (1996), o que pode estar relacionado com a baixa morbilidade psicológica apresentada pelas participantes do estudo já antes da intervenção.

No entanto, só um estudo conseguiu verificar a manutenção dos ganhos terapêuticos durante um longo período de tempo, mais precisamente dois anos (Simpson, Carlson & Trew, 2001). Ao invés, os outros estudos só obtiveram a manutenção dos ganhos na avaliação realizada no final da intervenção ou nas efectuadas depois de 3 meses. Pode-se concluir, então, que são necessários estudos que procurem encontrar opções terapêuticas que potenciem a manutenção dos ganhos terapêuticos por mais tempo.

É, então, consensual que são necessários mais estudos sobre os efeitos das intervenções de grupo nas doentes com cancro da mama, que comparem a eficácia de várias orientações terapêuticas, bem como, também é pertinente estudar estratégias que promovam a manutenção dos efeitos terapêuticos.

O objectivo deste trabalho é apresentar um projecto de investigação a realizar em Portugal, que procura desenvolver um protocolo terapêutico cognitivo-comportamental de grupo para mulheres com cancro da mama, bem como, a efectuar um estudo empírico comparativo, posterior, entre a terapia de grupo cognitivo-comportamental desenvolvida e uma intervenção de grupo estritamente psico-educativa. Os objectivos específicos do projecto de investigação mencionado são os seguintes: encontrar estratégias cognitivo-comportamentais para aplicação em grupo eficazes na promoção do ajustamento psicológico de mulheres com cancro da mama e na manutenção dos efeitos terapêuticos alcançados; encontrar características formais de funcionamento dos grupos terapêuticos que potenciem a eficácia e durabilidade terapêutica; avaliar se a intervenção de grupo cognitivo-comportamental é mais eficaz e mais duradoura do que a intervenção de grupo puramente psico-educativa a nível de vários indicadores psicológicos (auto-conceito, optimismo, estratégias de *coping*, qualidade de vida, psico-

patologia, medo de recorrência e grau de preocupação com o cancro). Espera-se obter maior eficácia e durabilidade nas variáveis psicológicas apresentadas com a intervenção de grupo cognitivo-comportamental.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra será constituída por mulheres com cancro da mama, que pertencem ao “Movimento Vencer e Viver” do Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro ( $N=80$ ). Existem sete grupos pré-existentes, que correspondem às 7 delegações do Movimento: Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Covilhã, Guarda, Leiria e Viseu. Os sete grupos serão distribuídos aleatoriamente pela condição de terapia de grupo cognitivo-comportamental e outros 3 que serão sujeitos a terapia de grupo psico-educativa.

As doentes darão consentimento informado para participação no estudo, após os procedimentos serem claramente explicados.

Serão excluídas as mulheres que apresentem algum dos seguintes critérios: inaptidão para participar em tarefas de grupo; severa incompatibilidade com um ou mais membros do grupo; acentuada falta de motivação para a mudança; frequência de outro tipo de psicoterapia simultânea; presença de perturbações psiquiátricas anteriores ao diagnóstico de cancro da mama, de perturbações orgânicas cerebrais ou de dependência de droga/álcool.

### *Material*

A avaliação inicial será realizada numa sessão prévia ao início da terapia de grupo, em todos os grupos em estudo. Será realizada uma segunda avaliação no final da terapia de grupo e mais duas avaliações, após 6 e 12 meses, respectivamente. A bateria de avaliação psicológica compreende os seguintes testes, seleccionados após exaustiva revisão bibliográfica: para avaliação do Auto-Conceito (“*Inventário Clínico de Auto-conceito*”; Vaz-Serra, 1986); para o Optimismo (“*Lot-R – Life Orientation Test Revised*”; Monteiro, Tavares, & Pereira, 2006); para o Coping (“*Cancer Coping Questionnaire*”; Moorey, Frampton, & Greer, 2003), para a Adaptação ao Cancro (“*Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale*”; Watson et al., 1988); para a Qualidade de Vida (“*Escala de Qualidade de Vida da*

*Organização Mundial de Saúde WHOQOL-Bref*”; Vaz-Serra et al., 2006) e para a Psicopatologia (“*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*”, Zigmond & Snaith, 1983).

O medo de recorrência e o grau de preocupação com o Cancro serão avaliados com questões desenvolvidas por nós, com escalas de resposta (*rating scales*), do tipo: “*Quanto é que está preocupada com a recorrência de cancro da mama? Escolha um número de 7: Extremamente a 0: Nada Preocupada*”. Também serão efectuadas questões relativas ao estágio da doença e às intervenções fisiológicas efectuadas (i.e., quimioterapia, radioterapia, esvaziamento dos gânglios linfáticos, mastectomia/tumorectomia). Uma vez que alguns dos instrumentos não se encontram aferidos para a população portuguesa, pretende-se colmatar esta lacuna com a realização de estudos psicométricos (teste-reteste e estudos de validação dos instrumentos).

#### *Desenho de investigação*

Tratar-se-á de um estudo prospectivo dos efeitos psicológicos desencadeados pela terapia de grupo cognitivo-comportamental e pela terapia de grupo psico-educativa em mulheres com cancro da mama. Consistirá igualmente num estudo aleatorizado com dois grupos, com pré-teste e 3 pós-testes (2 de *follow-up*).

## DISCUSSÃO

O projecto de investigação apresentado neste trabalho procura dar resposta às necessidades de investigação, relativas às terapias cognitivo-comportamentais de grupo para mulheres com cancro da mama, mas, mais do que isso, procura conseguir contribuir com intervenções psicológicas eficientes para as mulheres com cancro da mama.

## REFERÊNCIAS

- Bottomley, A., Hunton, S., Roberts, G., Jones, L., & Bradley, C. (1996). A pilot study of cognitive-behavioural therapy and social support group interventions with newly diagnosed cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 14, 65-83.

- Burke, S., & Kissane, D.W. (1998). *Psychosocial support for breast cancer patients: A review of interventions by specialist providers: A Summary of the literature 1976-1996*. NHMRC National Breast Cancer Centre: Sydney (Australia).
- Cameron, L.D., Booth, R.J., Schlatter, M., Ziginskas, D., & Harman, J.E. (2007). Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16, 171-180.
- Chujo, M., Mikami, I., Takashima, S., Saeki, T., Ohsumi, S., Aogi, K., & Okamura, H. (2005). A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence. *Support Care Cancer*, 13, 503-514.
- Edelman, S., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999). A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 295-305.
- Holland, J.C. (1998). Societal views of cancer and the emergence of psycho-oncology. In J.C. Holland (Ed). *Psycho-oncology* (pp. 3-15). New York: Oxford University Press.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). As causas de morte em Portugal: Resultados definitivos. Destaque do INE.
- Kissane, D.W., Bloch, S., Smith, G.C., Miach, P., Clarke, D.M., Ikin, J., Love, A., Ranieri, N., & McKenzie, D. (2003). Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 12, 532-546.
- Meyer, T.J., & Mark, M.M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, 14, 101-108.
- Ministério da Saúde. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais saúde para todos. Vol. I – Prioridades*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006, Julho). Portuguese study of Life Orientation Test – Revised (LOT-R). Comunicação apresentada na 3rd European Conference on Positive Psychology. Braga, Portugal.
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behavior. *Psycho-oncology*, 12, 331-344.
- Moorey, S., & Greer, S. (2002). *Cognitive behaviour therapy for people with cancer*. Oxford: Oxford University Press.
- Moorey, S., Greer, S., Bliss, J., & Law, M. (1998). A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 7, 218-228.



- Santos, Z., Santos, G., & Abrantes, P. (1993). Psicopatologia e efeitos secundários associados a quimioterapia em doentes com carcinoma da mama. *Psiquiatria Clínica*, 14(1), 33-40.
- Savard, J., Simard, S., Giguère, I., Ivers, H., Morin, C.M., Maunsell, E., Gagnon, P., Robert, J., & Marceau, D. (2006). Randomized clinical trial on cognitive therapy for depression in women with metastatic breast cancer: Psychological and immunological effects. *Palliative & Supportive Care*, 4, 219-237.
- Sheard, T., & Maguire, P. (1999). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: Results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*, 80, 1770-1780.
- Simpson, J.S., Carlson, L.E., & Trew, M.E. (2001). Effect of group therapy for breast cancer on healthcare utilization. *Cancer Practice*, 9(1), 19-26.
- Spiegel, D., Morrow, G.R., Classen, C., Raubertas, R., Stott, B., Mudaliar, N., Pierce, H.I., Flynn, P.J., Heard, L., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: A multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8, 482-493.
- Uitterhoeve, R.J., Vernooij, M., Litjens, M., Potting, K., Bensing, J., Mulder, P., & Van Achterberg, T. (2004). Psychosocial interventions for patients with advanced cancer – A systematic review of the literature. *British Journal of Cancer*, 91, 1050-1062.
- Vaz-Serra, A. (1986). O inventário clínico de auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.
- Vaz-Serra, A., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J., et al. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Watson, M., Fenlon, D., Mcvey, G., & Fernandez-Marcos, M. (1996). A support group for breast cancer patients: Development of a cognitive-behavioural approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24(1), 73-81.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC Scale. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.
- World Health Organization. (2004). Global burden of disease report. Part 2: Causes of death.
- Zabora, J., Brintzenhofes, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). *Psycho-Oncology*, 10, 19-28.
- Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.